NUMÉRO 16, MARS 1990

NORME 90.02: LES SERVICES PHARMACEUTIQUES RELIÉS À L'AUTO-CONTRÔLE DU DIABÈTE

1.- PRÉAMBULE

À la lumière des études cliniques et expérimentales portant sur la relation entre l'hyperglycémie non contrôlée et l'apparition des complications du diabète, il apparaît souhaitable d'atteindre le meilleur contrôle glycémique possible pour la majorité des patients diabétiques. Il n'y a aucun doute que la glycémie est un reflet beaucoup plus fiable du contrôle obtenu que la glycosurie. La glycémie est par ailleurs très fluctuante d'un moment à l'autre de la journée et d'une journée à l'autre; ceci rend les glycémies mesurées au laboratoire de façon sporadique inutilisables pour les fins d'un contrôle rigoureux. Pour toutes ces raisons, la mesure de la glycémie à domicile est devenue une source importante de renseignements pour l'ajustement du traitement du patient diabétique.

L'auto-contrôle au vrai sens du mot implique que le patient mesure sa glycémie capillaire plusieurs fois par jour et modifie lui-même les diverses composantes du traitement en fonction des résultats obtenus. Nous utiliserons ici le terme "auto-contrôle" au sens large incluant également les patients qui mesurent la glycémie, mais qui laissent le soin à leur mé decin de modifier le traitement.

1.1- L'auto-contrôle est essentiel pour les patients suivants :

a) Les femmes enceintes (ou celles qui ont l'intention de concevoir).

b) Les patients utilisant une forme d'insulinothérapie intensive (pompe à insuline ou injections multiples).

c) Les patients qui ne perçoivent pas l'hypoglycémie.

Ce contrôle est par ailleurs souhaitable chez tout patient diabétique insulino-traité ou non-insulino-traité, en autant que :

a) le patient soit motivé pour améliorer le contrôle glycémique en modifiant divers aspects du traitement (le régime, les hypoglycémiants oraux ou l'insuline).

b) le patient soit très bien entraîné à mesurer la glycémie capillaire.

c) le médecin soit prêt à utiliser les résultats obtenus.

1.2- L'entraînement du patient

L'auto-contrôle valable ne peut pas être obtenu sans que le patient ne comprenne le but de celui-ci et du traitement en général. Une technique impeccable est nécessaire pour obtenir les résultats valables. Tout patient doit être soumis à l'entraînement dans l'utilisation de la technique de la mesure glycémique choisie. La technique doit lui être montrée et il doit démontrer qu'il est capable de l'exécuter lui-même. Lors de la visite subséquente on doit vérifier que le patient pratique la technique de façon adéquate. Les résultats de la glycémie inscrits dans le carnet doivent être discutés lors de chaque visite et utilisés pour l'ajustement du traitement. Pour les patients qui pratiquent l'auto-contrôle au vrai sens du mot, on doit réviser les stratégies employées et suggérer les modifications, s'il y a lieu.

1.3- Aspects techniques

L'utilisation des bâtonnets réactifs lus visuellement est adéquate pour un bon nombre de patients en autant qu'on soit certain que:

a) Le patient n'a pas d'atteinte visuelle.

b) Le patient n'a pas de difficultés avec la comparaison des couleurs.

Au total, le réflectomètre nous apparaît préférable puisqu'il élimine la subjectivité dans l'interprétation des résultats. Il n'y a pas assez de différence entre les divers bâtonnets réactifs ou réflectomètres pour faire une recommandation spécifique d'un modèle par rapport à un autre. Le choix est laissé au médecin, au pharmacien et au patient.

L'auto-contrôle fait partie du traitement actuel du diabète au même titre que l'insuline ou les hypoglycémiants oraux. Le matériel nécessaire pour l'auto-contrôle devrait donc être dé frayé selon les mêmes modalités que ces derniers.

Cette prise de position est en accord avec celles de l'Association du diabète du Québec; et de l'American Diabetes Association, Diabetes Care 8: 515, 1985)

2.- NORMES DE PRATIQUE PHARMACEUTIQUE

L'Ordre des pharmaciens du Québec reconnaît que l'exercice de la pharmacie peut comprendre la distribution ou la vente à des patients diabétiques de réflectomètres et de bâtonnets ré actifs permettant, à des fins d'auto-contrôle par le patient, la mesure de la glycémie, de mê me que la communication de renseignements sur l'usage prescrit ou, en l'absence d'ordonnance médicale, sur l'usage reconnu de ces dispositifs bio-médicaux.

L'Ordre considère, d'autre part, que tout pharmacien qui désire offrir à sa clientèle ce service professionnel devrait observer les normes de pratique suivantes :

2.1- Un pharmacien qui distribue ou vend des réflectomètres ou des bandelettes réactives servant à l'auto-contrôle du diabète doit être familier avec ces produits, leur mode d'emploi, et pouvoir conseiller son patient sur leur bon usage et sur l'interprétation des résultats. En autant que possible, de l'information écrite devrait accompagner les renseignements communiqués verbalement.

2.2- Lors de la distribution ou de la vente d'un réflectomètre ou de bâtonnets réactifs à un diabétique, le pharmacien doit s'assurer que des explications et un entraînement adé quats sont offerts au patient.

Cet enseignement doit être personnalisé ou offert simultanément à des groupes restreints de patients (maximum de 3), de sorte que l'instructeur puisse contrôler le degré de compréhension de chacun, et dispose de suffisamment de temps pour corriger une mauvaise compréhension ou une technique erronée.

2.3- Sauf en ce qui concerne l'usage des médicaments, un pharmacien peut déléguer à une personne qualifiée le soin de prodiguer l'enseignement aux diabétiques offert dans son lieu d'exercice à propos des techniques d'utilisation des dispositifs médicaux employés aux fins d'auto-contrôle. Il doit cependant superviser adéquatement cette personne, et engager sa responsabilité professionnelle quant à l'enseignement ainsi prodigué.

2.4- S'il est incapable de fournir un service d'enseignement adéquat, le pharmacien doit réfé rer son patient à un autre pharmacien fournissant ce service, ou à un centre de jour pour diabétiques, et s'assurer, en autant que faire se peut, que son patient se prête à cet enseignement.

2.5- L'entraînement d'un patient diabétique à l'utilisation d'un réflectomètre devrait couvrir les sujets suivants :

- relation entre l'hyperglycémie et les complications diabétiques;

- objectifs glycémiques et résultats visés;

- explication sommaire de ce que sont l'hyper et l'hypoglycémie;

- explication sommaire des effets des repas, de l'exercice et des médicaments sur la glycémie;

- interprétation des résultats des tests glycémiques, et, lorsqu'un algorithme a été prescrit par le médecin pour modifier la dose d'insuline selon la glycémie, explication détaillée de cet algorithme;

- technique d'utilisation des tests d'auto-contrôle (avec démonstration).

Le patient devrait être revu après quelques jours ou quelques semaines pour s'assurer de la bonne compréhension de son traitement.

2.6- L'entraînement d'un diabétique à l'auto-contrôle nécessite un environnement respectant la nature confidentielle de cette consultation, de préférence en retrait de l'officine. Le pharmacien doit éviter d'offrir de tels services dans un lieu impropre à un enseignement technique complexe et confidentiel. Il doit, notamment, éviter de le faire dans un local à vocation commerciale.

2.7- Le pharmacien doit éviter qu'un intervalle significatif (plusieurs jours) sépare la vente du réflectomètre et la séance d'enseignement relative à son usage.

2.8- Le pharmacien offrant des services relatifs à l'auto-contrôle du diabète doit participer à chaque année à des activités de formation pharmaceutique continue à ce sujet.

Adoptée par le Bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 1989-12-12.